

ÜBER DIE ALTERSBEZIEHUNGEN EINIGER AUSGEWÄHLTER DERMATOSEN

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung des Doktorgrades
der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Bonn

LANE MEDICAL LIBRARY
STANFORD UNIVERSITY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF.

vorgelegt von
J u t t a L o m m e r
aus Dinklage

Bonn 1967

ÜBER DIE ALTERSBEZIEHUNGEN EINIGER
AUSGEWÄHLTER DERMATOSEN

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung des Doktorgrades
der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Bonn

vorgelegt von
J u t t a S o m m e r
aus Dinklage

Bonn 1967

Angefertigt mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Universität Bonn

Referent:

Professor Dr.G.Veltman

Korreferent:

Professor Dr.A.Leinbrock

Tag der mündlichen Prüfung: 8.2.1967

Aus der Hautklinik der Universität Bonn

Direktor Professor Dr. A. Leinbrock

Druck: Richard Schwarzbild:Witterschlick

Inhaltsübersicht:

	Seite
Einleitung	4
Über die Altersbeziehungen	
1. der Akrodermatitis chronica atrophicans	6
2. des Arzneimittlexanthems	10
3. der Hautkrebs	17
a) Basaliom	
b) Carcinom	
4. des Herpes zoster und Herpes simplex	27
5. der Induratio penis plastica	34
6. des Lichen ruber planus	36
7. des malignen Melanom	41
8. der Mykosis fungoides	45
9. der Präcancerosen	47
a) Keratoma senile	
Cornu cutaneum	
b) Morbus Bowen	
c) Melanosis circumscripta praeblastomatosa	
d) Kraurosis vulvae	
10. der Rosacea	57
11. der Sklerodermia diffusa und circumscripta	61
Zusammenfassung	64

EINLEITUNG

Die durchschnittliche Lebenserwartung des Menschen ist in den letzten Jahrzehnten erheblich angestiegen. Um die Jahrhundertwende betrug sie 40 Jahre und hat sich bis jetzt auf etwa 70 Jahre erhöht. Infolge dieser Tatsache hat sowohl die Gerontologie als auch die Geriatrie wesentlich an Bedeutung gewonnen. Auch die Dermatologie kann zur Lösung der geriatrischen Probleme beitragen, zumal der Alterungsprozeß des Menschen seinen auffälligsten Ausdruck im Hautorgan findet. Die vorliegende Arbeit unterzieht einige Dermatosen einer Betrachtung hinsichtlich ihrer absoluten sowie relativen Morbidität in den verschiedenen Altersklassen und - soweit es die Ausführlichkeit des Untersuchungsmaterials ermöglicht, - in Bezug auf das Auftreten besonderer klinischer Erscheinungen in zunehmendem Alter. Den statistischen Untersuchungen liegen die an dem poliklinischen Krankengut der Universität Bonn erhobenen Zahlen und Befunde zu Grunde. Ihre Auswertung umfaßt den 5-Jahreszeitraum vom 1. Oktober 1958 bis 30. September 1963. In diesem Zeitraum verzeichnete die Männer-Poliklinik insgesamt ca. 9000, die Frauen-Poliklinik einschliesslich der Kinder unter 10 Jahren 12 550, ohne Kinder ca. 11 100 Neuzugänge.

Im folgenden sollen die ausgewählten Krankheitsbilder in alphabetischer Reihenfolge abgehandelt werden. Dabei werden die absoluten Zahlen der einzelnen Krankheits-Altersgruppen in % in Beziehung gesetzt zu denen der Bevölkerung in %.

Die Bevölkerungs-Altersgruppen basieren auf dem Ergebnis der Volkszählung vom 6.6.1961 in der Bundesrepublik (ohne Westberlin). Das Alter der Patienten wurde zum Zwecke der statistischen Erfassung auf- bzw. abgerundet.

Bezüglich der Literatur sei auf die Übersichtsarbeiten von

Wagner, G.	"Altersdermatosen"
Gottron, H.A.	"Hautkrankheiten im höheren Alter"
Schuermann, H.	"Veränderungen der Haut im Alter"
	"Alterstypische Hautkrankheiten"

hingewiesen. Ein ausführliches Literaturverzeichnis findet sich jeweils hinter den einzelnen Krankheitsbildern.

GOTTRON H.A.

Veränderungen der
Haut im Alter.
Neue Mediz.Welt, 1950,1
Hautkrankheiten im
höheren Alter.
Die Medizinische 1,
1-7 (1954)

Schuermann, H.

Alterstypische Haut-
krankheiten.
Mts.Kurse für die
ärztl.Fortbildung,
Nr. 10, 1956 (Son-
derdruck) 1-5

WAGNER, G.

Altersdermatosen.
Gottron/Schönfeld
Derm.u.Vener. IV.
787 (1960)
G.Thieme-Verlag Stuttg.

Akrodermatitis chronica atrophicans.

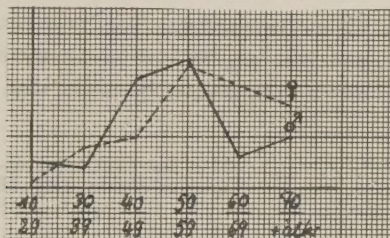
Aus den größeren Statistiken der Literatur geht hervor, daß dieses Krankheitsbild überwiegend Menschen im mittleren und höheren Lebensalter befällt. JESSNER und LÖWENSTAMM berichten über 66 Krankheitsfälle; von denen 47 Patienten (70,9%) der Altersstufe zwischen 40 und 70 Jahren angehören.

Nach GOTTRON (Krankengut der Universitäts-Hautklinik Berlin) sowie HAUSER (Patienten der Universitäts-Hautklinik Würzburg) ist das 5. Dezennium am häufigsten befallen. THYRESSON beobachtete eine Häufung zwischen dem 4. und 6. Lebensjahrzehnt und wiederum ein deutliches Maximum für das 5. Dezennium. OPPENHEIM fand den Gipfel des Erkrankungsbeginns im 6. Lebensjahrzehnt.

Im eigenen Krankengut (70 Patienten) war das 6. Dezennium mit 25 Erkrankten auffällig bevorzugt befallen. Dieser Gipfelpunkt gilt auch für beide Geschlechter getrennt. Allgemein handelt es sich in 70% der Fälle um Kranke der Altersstufe zwischen 40 und 70 Jahren. (HAUSER 66,43%, JESSNER und LÖWENSTAMM 70,9%). Es fehlt jedoch nicht an Erkrankungen im 2., 3. und 4. Dezennium. Bei den beiden jüngsten von uns beobachteten Kranken handelt es sich um ein 17-jähriges Mädchen und einen 14 Jahre alten Jungen. Es ist dabei zu bedenken, daß die anamnestischen Angaben über den Krankheitsbeginn vielfach unzulänglich sind. Dies ist schon deshalb verständlich, da die Akrodermatitis chronica atrophicans häufig ohne subjektive Beschwerden verläuft, und infolgedessen nicht beachtet wird, insbesondere bei älteren Menschen.

Alter	Gesamtzahl		Männer		Frauen	
	absol.	% relativ	absol.	% relativ	absol.	% relativ
10-29	7,15	0,25	16,55	0,53	3,7	0,14
30-39	10,01	0,72	5,55	0,40	11,10	0,80
40-49	15,73	1,34	22,20	2,12	12,95	1,02
50-59	35,75	2,55	33,30	2,50	35,15	2,42
60-69	18,59	1,89	5,55	0,64	22,20	2,07
70+älter	12,87	1,92	5,55	0,97	14,80	1,60
Anzahl	70		16		54	

Tab. 1 Absolute und relative Altersverteilung der Akrodermatitis chronica atrophicans



Tab. 2 Relative Häufigkeit der Akrodermatitis chronica atrophicans

Alter	Hautklinik Bonn	Hautklinik Würzburg
0-19	2,86 %	5,11 %
20-29	4,29 %	7,30 %
30-39	10,01 %	16,06 %
40-49	15,73 %	27,74 %
50-59	35,75 %	19,71 %
60-69	18,59 %	18,98 %
70+älter	12,87 %	5,11 %

Tab. 3 Vergleich der absoluten Häufigkeit der Akrodermatitis chron. atroph. in Bonn und in Würzburg.

Hinsichtlich des unterschiedlichen Befallenseins der Geschlechter, findet sich eine Relation von 54:16 zugunsten des weiblichen Geschlechts.

Hautklinik Bonn	77,1 % Frauen
Hautklinik Würzburg	77,8 % Frauen
Berliner Statistik	73 % Frauen

Tab. 4 Vergleich des Anteils der Frauen am Patientengut mit Akrodermatitis chronica atrophicans der Hautkliniken Bonn, Würzburg und Berlin.

Im Gegensatz dazu überwogen in der Veröffentlichung von HERXHEIMER (1902) die Männer, RUSCH sowie KWIATKOWSKI gaben eine gleichmäßige Beteiligung von Männern und Frauen an.

FINGER, E. und
M.OPPENHEIM

Die Hautatrophien.
Arch.f.Derm.102:163 (Wien 1910)

GÖTZ, H.

Die Akrodermatitis chronica atrophicans als Infektionskrankheit.
Hautarzt 5 : 491-504 (1954)

GOTTRON, H.A.

Gleichzeitiges Vorhandensein von Akrodermatitis chronica atrophicans und circumscripiter Sklerodermie.
Zbl.f.H.u.G.Krh. 57 : 7 (1938)

HAUSER, W.

Zur Kenntnis der Akrodermatitis chronica atrophicans.
Arch.f.Derm.u.Syph.199:368 (1955)

Atrophien.
Gotttron/Schönfeld Derm. u. Vener. II, S.867 (1958) G.Thieme-Verlag Stuttg.

HERXHEIMER, K. und
HARTMANN K.

Zit. nach W.Hauser (1955)

JESSNER, M. und
M.LÖWENSTAMM

Bericht über 66 Fälle von Akro-
dermatitis chronica atrophicans
Dermat.Wschr. 79 : 1169 (1929)

KWIATKOWSKI, A.L.

Zit. nach W.Hauser (1955)

RUSCH, P.

Zit. nach W.Hauser (1955)

THYRESSON, N.

Zit. nach W.Hauser (1955)

Arzneimittlexanthem.

Als Folge der zunehmenden Produktion und des wachsenden Verbrauchs von Arzneimitteln macht sich in den letzten Jahren ein gehäuftes Auftreten von Arzneimittlexanthemen bemerkbar. Bezüglich der Definition und Ätiologie dieses Krankheitsbildes möchten wir auf die Übersichtsarbeit von W.LINDEMAYR in Gottron/Schönfeld „Arzneimittlexantheme“ verweisen. Für unsere Themenstellung ist die Frage von Interesse, inwieweit eventuelle Altersbeziehungen bezüglich der Häufigkeit und Verlaufsform bestehen. Exakte Untersuchungsergebnisse dazu sind uns im dermatologischen Schrifttum bislang nicht bekannt. WAGNER und auch SCHUERMANN beobachteten das Arzneimittlexanthem bei alten Leuten relativ häufig, wobei sie auf den im Alter vermehrten Medikamentenverbrauch verweisen. Frauen werden als bevorzugt erkrankt hingestellt.

Bei unserem Untersuchungsgut handelt es sich ausschließlich um Patienten, bei denen die allergische Genese des Krankheitsbildes durch eine cutane Testung bestätigt werden konnte.

Im folgenden ist das Ergebnis unserer Untersuchungen zahlenmäßig in einer Tabelle dargestellt und die absolute wie relative Altershäufigkeit für die Geschlechter getrennt in einer Kurve veranschaulicht:

Alter	Gesamtzahl	absolut%	relativ
10-29	8	5,33	0,39
20-29	29	19,31	1,24
30-39	30	19,98	1,45
40-49	31	20,65	1,76
50-59	26	17,32	1,24
60-69	22	14,65	1,24
70 + älter	4	2,66	0,39
Summe	150		

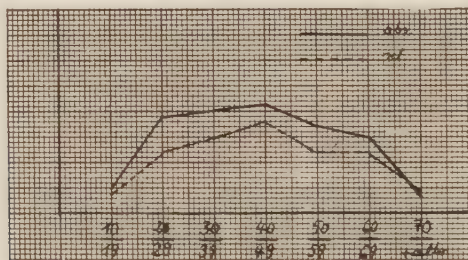
Tab. 5 Altershäufigkeitsverteilung des Arzneimittel-exanthems für beide Geschlechter gemeinsam.

Alter	Gesamtzahl	absolut%	relativ
10-19	3	4,92	0,34
20-29	10	16,40	0,97
30-39	18	29,52	2,14
40-49	5	8,20	0,78
50-59	12	19,68	1,48
60-69	11	18,04	2,07
70 + älter	2	3,28	0,57
Summe	61		

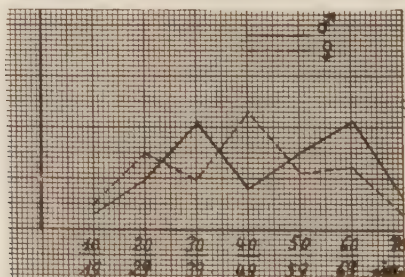
Tab. 6a Altersverteilung für das männliche Geschlecht.

Alter	Gesamtzahl	absolut%	relativ
10-19	5	5,62	0,45
20-29	19	21,34	1,49
30-39	12	13,48	0,97
40-49	26	29,20	2,30
50-59	14	15,72	1,08
60-69	11	12,35	1,15
70 + älter	2	2,25	0,30
Summe	89		

Tab. 6b Altersverteilung für das weibliche Geschlecht.



Tab. 7 Absolute und relative Häufigkeit des Arzneimittel-exanthems.



Tab. 8 Relative Altersverteilungskurve des Arzneimittel-exanthems bei Männern und Frauen.

Bei gemeinsamer Betrachtung der Geschlechter ergeben sich aus den vorliegenden Zahlen für unser Patientengut folgende Altersbeziehungen: Das jugendliche Lebensalter unter 20 Jahren stellt mit 5,33 % nur einen geringen Anteil der Erkrankten. Nach einem steilen Anstieg im 3. Dezennium verläuft die Altersverteilungskurve absolut gesehen annähernd plateauförmig bis zum beginnenden 8. Lebensjahrzehnt, ohne eine Altersstufe auffällig zu bevorzugen. In relativer Hinsicht zeigt sich ein schwach angedeuteter Morbiditätsgipfel im 5. Dezennium. Das Senium (70 Jahre und älter) stellt absolut und relativ wiederum nur einen sehr geringen Anteil von 2,66 %.

Diese Ergebnisse führen zu der Schlußfolgerung, daß sich das Arzneimittalexanthem im mittleren wie im höheren Lebensalter gleich häufig bevorzugt manifestiert, im Jugend- sowie Greisenalter dagegen sehr selten auftritt. Allerdings trifft dies nur für die Gesamtzahlen zu, während sich bei getrennter Betrachtung für Männer und Frauen unterschiedliche, zum Teil conträr verlaufende Altershäufigkeitsverteilungskurven mit ausgeprägten Morbiditätsgipfeln ergeben. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, das Arzneimittalexanthem hinsichtlich seiner Häufigkeit und seiner Altersverteilung für beide Geschlechter getrennt einer genauen Betrachtung zu unterziehen.

Männliches Geschlecht

In absoluter und relativer Hinsicht zeigt die Altershäufigkeitsverteilung für das männliche Geschlecht eine zweigipflige Kurve. Übereinstimmend mit den Ergebnissen bei gemeinsamer Betrachtung der Geschlechter stellt die Altersstufe der 20-jährigen und jünger nur einen sehr niedrigen Anteil am männlichen Patientengut.

Vom 20. Lebensjahr an erfolgt eine beträchtliche Zunahme der Erkrankungsfälle bis zum absoluten Morbiditätsmaximum im 4. Dezennium (29,52 %). Nach einem Abstieg im 5. Lebensjahrzehnt deutet sich der zweite, bedeutend schwächer ausgeprägte Gipfel nahezu plateauförmig im 6. und 7. Dezennium an.

Relativ gesehen ergeben sich zwei etwa in gleicher Ebene verlaufende Morbiditätsmaxima. Das erste stimmt mit dem absoluten Morbiditätsgipfel im 4. Lebensjahrzehnt überein, das zweite folgt nach einem deutlichen Abfall mit anschließendem allmählichen Anstieg bedeutend zum Alter hin verschoben im 7. Dezennium. Die Erkrankungshäufigkeit im Greisenalter ist wiederum sehr gering.

Weibliches Geschlecht

Die Auswertung des weiblichen Patientengutes bringt völlig andere Ergebnisse. Zwar bietet sich wie beim männlichen Geschlecht eine zweigipflige Kurve dar, doch die Gipfelpunkte sind einmal zum jüngeren, zum anderen zum höheren Lebensalter hin verschoben. Die Altersstufe unter 20 Jahren stellt wiederum nur einen Anteil von 5,62 %. Darauf folgt absolut und auch relativ in einer erheblichen Morbiditätszunahme ein erster, schwach ausgeprägter Gipfel im 3. Dezennium, der in einem anschließenden steilen Anstieg zum absoluten und relativen Maximum in der Altersstufe zwischen 40 und 49 Jahren führt. Unseres Erachtens dürfte der Grund für die hohe Beteiligung dieser Altersstufe in einem durch klimakterische Beschwerden bedingten erhöhten Medikamentenverbrauch zu suchen sein. Vom 6. Dezennium an fällt die absolute Morbidität zum Alter hin steil ab, die relative Häufigkeitskurve verläuft

zwischen dem 50. und 69. Lebensjahr plateauförmig, um erst jenseits des 70. Lebensjahres ebenfalls steil abzufallen. Das weibliche Geschlecht zeigt gegenüber dem männlichen Geschlecht eine geringe Bevorzugung (81:69).

Innerhalb der Gruppe der Arzneimittlexantheme bedarf das durch Adalin verursachte Exanthem einer besonderen Betrachtung. Seit Einführung des Schlafmittels "Doroma" wurde ein vermehrtes Auftreten dieses Krankheitsbildes bemerkt, und wegen seines charakteristischen klinischen Erscheinungsbildes wird es heute direkt als ADALINEXANTHEM bezeichnet (VELTMAN).

LOEB (1921) berichtete erstmalig über dieses Krankheitsbild. Er fand eine gleichhäufige Verteilung auf Männer und Frauen und wies besonders darauf hin, daß es sich um ältere, meist hochbetagte Personen handelte. Die Ursache hierfür sah er in den senilen Gefäßveränderungen. MULZER und HABERMANN (1930) beschrieben das Adalinexanthem ebenfalls als Krankheit im höheren Alter.

Alter	Patienten
40-49	2
50-59	6
60-69	9
70 + älter	2

Tab. 9 Altersverteilung für das Adalinexanthem.

Bei unserem Patientengut handelt es sich in 19 Fällen um ein Adalinexanthem. Dabei zeigt das weibliche Geschlecht mit 13 Erkrankten eine deutliche Bevorzugung. Bezüglich der Altersverteilung zeigen auch unsere Untersuchungsergebnisse, daß das Arzneimittlexanthem eine bevorzugte Krankheit des höheren Lebensalters darstellt. Nur zwei Patienten gehören der Altersstufe zwischen 40 und 49 Jahren an.

IPPEN, H.

Arzneimittelnebenwirkungen an der Haut.

Ztschr.f.H.u.G.Krh. 27:142 (1959)

LINDEMAYR, W.

Arzneimittlexantheme.

in Gottron/Schönfeld: Derm. u. Vener. III, 328 (1959) G.Thieme Verl.Stuttg.

LOEB, H.

Über Adalinexantheme.

Arch.f.Derm.131:128 (1921)

MULZER, P. und
R.HABERMANN

Zit. nach Loeb

VELTMAN, G.

Zur Kenntnis des Adalinexanthems.

Ztschr.f.H.u.G.Krh. 27:11 (1959)

ZIERZ, P.

Arzneimittlexantheme.

in Riecke, E.: Lehrbuch d.H.u.G.Krh.
9.Aufl.hrsg.v.H.G.Bode u.G.W.Korting
(G.Fischer-Verl.Stgt.1962) S.67-73

H a u t k r e b s

Der Krebs stellt allgemein eine Erkrankung des höheren Lebensalters dar. Die Zahl der Krebsfälle und die Häufigkeit des Krebses als Todesursache steigt mit zunehmendem Alter. BREITNER sieht die Ursache hierfür auf verschiedene Weise im Alter begründet: Einmal im Hormonwechselfspiel, zum anderen macht er die reduzierten Stoffwechselvorgänge verantwortlich; die Fähigkeit des Blutserums Gesunder, Krebszellen zu lösen, läßt mit dem 45. Lebensjahr erheblich nach, und nicht zuletzt sieht er in der Summation der Witterungseinflüsse eine fördernde Noxe. Letzteres sind, wie überall aus der diesbezüglichen Literatur ersichtlich, in nicht geringem Maße für die starke Altersdisposition speziell des Hautkrebses verantwortlich zu machen (GARTMANN, REINERS). Nach RIETSCH ist der Anteil der Hautkrebsse an den bösartigen Geschwülsten mit zunehmendem Alter wachsend. NOSKO und TAPPEINER sprechen den Hautkrebsen gegenüber sämtlichen anderen Carcinomen insofern eine Sonderstellung zu, als ihre Entstehung zeitlich meist exakt feststellbar ist, sie der chirurgischen und radiologischen Therapie gut zugänglich sind, seltener metastasieren und somit in wenigen Fällen letal enden.

In diesem Zusammenhang möchten wir auf die Sonderstellung hinweisen, die dem Basaliom innerhalb der Gruppe der Hautkrebsse eingeräumt werden muß. (langsameres Wachstum, keine Metastasierung).

Im dermatologischen Schrifttum liegen zahlreiche, auf relativ große Zahlen gestützte Statistiken über die Altershäufigkeit der Hautkrebsse vor. Einige davon sind nur bedingt brauchbar, da sie nicht zwischen Basaliom und Spinaliom differenzieren. Nach dem umfangreichen, histologisch gesicherten Material (690 Ba., 369 Sp.) von LACASSAGNE zeigen sowohl die Basaliome

als auch die Spinaliome das Maximum ihrer absoluten Häufigkeit im 7. Lebensjahrzehnt, jedoch ist die Verteilungskurve der Basaliome mehr zu den jüngeren Jahrgängen hin verschoben. Die gleiche Tendenz lassen auch die Zahlen von WERNSDÖRFER und RÖSCHLE erkennen. Nach den Erhebungen von WAGNER liegt das durchschnittliche Manifestationsalter der Basaliome bei 60,8 Jahren, das absolute Maximum der Morbidität beobachtete er ebenfalls im 7. Dezennium. GOTTRON ermittelte für das Basaliom ein mittleres Alter von 64 Jahren. Männer und Frauen waren in seinem Patientengut gleich häufig befallen.

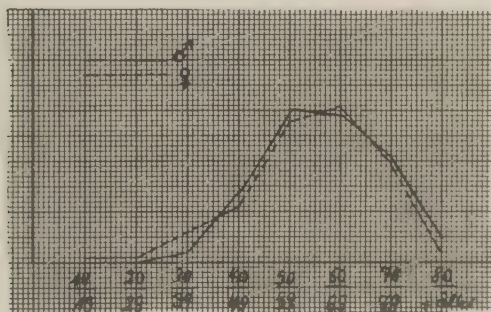
B a s a l i o m

Von uns wurden 303 Fälle aus der statistisch zu bearbeitenden Zeitspanne erfaßt. Das weibliche Geschlecht war darin mit 142, das männliche mit 161 Patienten vertreten. Die Diagnose wurde in sämtlichen Fällen histologisch gesichert.

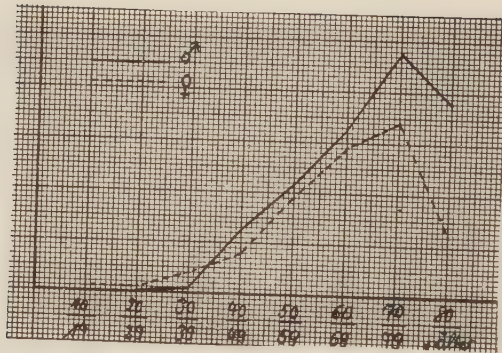
Im folgenden ist das Ergebnis der Untersuchungen zahlenmäßig dargestellt und die absolute Basaliom-Häufigkeit in Bezug auf die betreffenden Bevölkerungsaltersgruppen für die Geschlechter getrennt in einer Kurve veranschaulicht:

Alter	Gesamtzahl		Männer		Frauen	
	absol. %	relativ	absol. %	relativ	absol. %	relativ
10-19	0,66	0,05	-	-	1,41	0,11
20-29	0,66	0,04	-	-	1,41	0,11
30-39	3,63	0,26	1,86	0,13	5,64	0,41
40-49	12,21	1,04	13,66	1,30	10,56	0,83
50-59	29,04	2,07	29,81	2,24	28,16	1,94
60-69	29,70	3,03	28,56	3,28	30,98	2,89
70-79	20,46	4,01	21,11	4,80	19,71	3,40
80+älter	3,63	2,26	4,97	3,82	2,11	1,24
Anzahl	303		161		142	

Tab. 10 Altersverteilung der Basaliome



Tab. 11a Absolute Häufigkeit der Basaliome



Tab. 11b Relative Häufigkeit der Basaliome

Vom 5. Lebensjahrzehnt an nimmt die Morbidität für das Basaliom sprunghaft zu, um im 6. und 7. Dezennium in einem flachen Gipfel das absolute Maximum zu erreichen. Dieser absolute Morbiditätsgipfel gilt auch für beide Geschlechter getrennt. Es handelt sich um fast parallel verlaufende Kurven, lediglich in der Altersstufe unter 40 Jahren stellt das weibliche Geschlecht mit 12 von insgesamt 15 Erkrankten den Hauptanteil, doch läßt dieser geringe Prozentsatz des Gesamtkrankengutes wohl kaum gültige Schlußfolgerungen zu.

Relativ gesehen ergeben sich andere Werte. Hier zeichnet sich das Maximum der Manifestationshäufigkeit in einem deutlichen Gipfel im 8. Dezennium ab. Vom 5. Lebensjahrzehnt an steigt die relative Häufigkeitskurve steil bis zu diesem Gipfelpunkt an und fällt für das Greisenalter nur gering. Das durchschnittliche Manifestationsalter beträgt 60,1 Jahre (WAGNER 60,8 J.; GOTTRON 64 J.), dabei liegt es bei der Frau mit 58,4 Jahren etwas niedriger als beim Mann (61,6 J.).

Eine ausgeprägte Geschlechtsdisposition ergibt sich für das Basaliom nicht. Mit einem Anteil von 53,2 % scheint das männliche Geschlecht zwar gering bevorzugt befallen, doch ist diese Differenz bei der hohen Patientenzahl wohl zufällig.

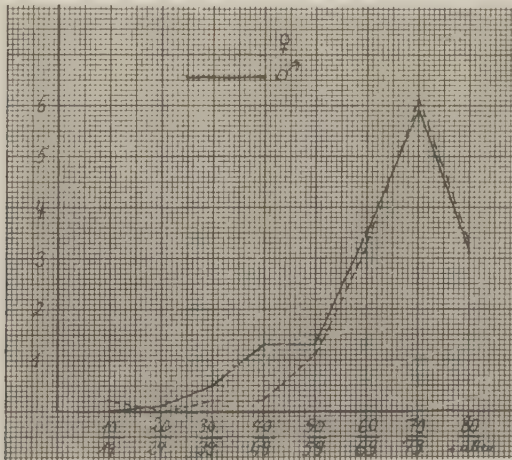
Hinsichtlich der Lokalisation bzw. des klinischen Bildes ist eine bestimmte Altersdisposition ebenfalls nicht ersichtlich. Erwähnenswert ist vielleicht, daß mit Ausnahme von 28 Fällen, dabei handelt es sich immer um die pagetoide oder pigmentierte Form, alle Basaliome im Kopf- bzw. Gesichtsbereich lokalisiert sind (18 Männer, 10 Frauen).

Plattenepithel - Carcinom

Wir untersuchten 138 Patienten mit einem Plattenepithel-Carcinom, die in dem einleitend erwähnten Zeitraum die Ambulanz der hiesigen Klinik aufsuchten. Das männliche Geschlecht war darin mit 101 (73,12 %), das weibliche Geschlecht mit 37 (26,88 %) Fällen vertreten. Sämtliche Diagnosen wurden histologisch gesichert. Der folgenden Auswertung sei das Ergebnis der Untersuchungen zahlenmäßig in einer Tabelle vorausgestellt und die relative Häufigkeit für die Geschlechter getrennt in einer Kurve veranschaulicht:

Alter	Gesamtzahl		Männer		Frauen	
	absol.%	relativ	absol.%	relativ	absol.%	relativ
10-19	0,7	0,05	-	-	2,70	0,22
20-29	1,5	0,09	1,98	0,12	-	-
30-39	5,8	0,42	6,93	0,50	2,70	0,20
40-49	10,9	0,93	13,86	1,32	2,70	0,21
50-59	17,4	1,16	17,82	1,34	16,21	1,12
60-69	31,1	3,17	29,70	3,41	35,12	3,28
70-79	26,8	5,25	25,74	5,85	29,72	5,12
80+älter	5,8	3,87	3,96	3,05	10,80	3,15
Anzahl	138		101		37	

Tab. 12 Altersverteilung des Plattenepithel-Carcinom



Tab. 13 Relative Häufigkeit des Plattenepithel-Carcinom

Auch hier zeigt sich, daß das Lebensalter ein wesentlicher Faktor für die Manifestationshäufigkeit ist. Vom 5. Lebensjahrzehnt an nimmt die Morbidität des Plattenepithel-Carcinoms - analog der Altersverteilung für das Basaliom - sprunghaft zu. Das absolute Maximum liegt sowohl bei gemeinsamer als auch getrennter Betrachtung der Geschlechter im 7. Dezennium. 33,1 % aller Krankheitsfälle gehören dieser Altersstufe an. Hinsichtlich der Relativwerte ist das Morbiditätsmaximum zum höheren Alter hin verschoben. Es zeigt sich in einem für beide Geschlechter stark ausgeprägten Gipfel im 8. Lebensjahrzehnt. Für das männliche Geschlecht zeigt die Altersverteilungskurve absolut und relativ gegenüber den Frauen eine Verschiebung zu den jüngeren Jahrgängen hin. 22,77 % (23 Pat.) des männlichen Patientengutes sind jünger als 50 Jahre, bei den Frauen dagegen nur 8,1 %. Das durchschnittliche Manifestationsalter liegt bei 62,4 Jahren (weiblich 66 J., männlich 61 J.).

Auffallend ist eine ausgeprägte Geschlechtsdisposition. Die absolute und relative Erkrankungshäufigkeit für das Plattenepithel-Carcinom ist bei den Frauen in allen Altersklassen geringer als bei den Männern. Diese Differenz ist wahrscheinlich in einem hohen Prozentsatz auf die unter diesem Krankheitsbild mitgerechneten Unterlippen-Carcinome zurückzuführen, die eine exquisite Erkrankung des männlichen Geschlechts darstellen. Bei 38 der insgesamt 101 männlichen Patienten handelt es sich um ein solches, während nur eine Erkrankung einer 80-jährigen Patientin vorliegt. Diese ausgeprägte Präponderanz des männlichen Geschlechts dürfte darauf beruhen, daß Männer berufsbedingt mehr und intensiver den Witterungseinflüssen ausgesetzt sind.

Im folgenden ist das Plattenepithel-Carcinom hinsichtlich seiner Lokalisationshäufigkeit aufgeführt. Außer für das Unterlippen-Carcinom, welches sich relativ früh manifestiert (durchschnittliches Alter 52,3 Jahre), ergibt sich keine Altersabhängigkeit bezüglich der Lokalisation.

	Männer	Frauen
Gesichts-Kopfbereich	85 (84,15 %)	27 (72,90 %)
Genitalbereich	8 (7,92 %)	4 (10,80 %)
Extremitäten	8 (7,92 %)	3 (8,10 %)
Mammaebereich		3 (8,10 %)
	101	37

BREITNER, B.

Der Alterskrebs.
Ztschr.f.Altersforschung 2:245-257
(1942)

GARTMANN, H. und
E.M. REINERS

Zur Frage der Hautkrebsentstehung
durch Sonnenlicht.
Dermat.Wschr. 136 : 1123-1132 (1954)

GOTTRON, H.A.

Carcinomentwicklung in der Haut.
Dtach.med.Wschr. 82 : 761-802 (1957)

GOTTRON H.A. und
W. NIKOLOWSKI

Carcinom der Haut.
Gottron/Schönfeld:Derm.u.Vener.IV,
344 (1960)
G.Thieme-Verlag, Stuttgart

LACASSAGNE, A.

Répartition des différentes variétés histologiques d' épithéliomas de la peau suivant les régions anatomiques le sexe et l'age.
Ann.dermat.syph. VII^e serie, Tome IV
497-738 (1933)

NOSKO, L. und
J. TAPPEINER

Zur Frage der Altershäufigkeit von Carcinomen, insbesondere Hautcarcinomen.
Klin.Med. Wien 12 : 290 (1957)

RIETSCH, R.

Hautkrebs und Alter.
Strahlentherapie 103 : 639-647 (1957)

WERNSDÖRFER, R. und
K. RÖSCHL

Neuere Erfahrungen bei der Behandlung maligner Hauttumoren und Röntgenschäden der Haut.
Zschr.f.H.u.G.Krh. 11:190-202 (1951)

H e r p e s z o s t e r

Im dermatologischen Schrifttum liegen mannigfache, mit wenigen Ausnahmen gleich lautende Angaben über die Altersverteilung dieses Krankheitsbildes vor. Die Mehrzahl der Autoren kommt zu dem Ergebnis, daß der Herpes zoster eine bevorzugte Erkrankung des höheren Lebensalters darstellt. Leider handelt es sich bei diesen Untersuchungsergebnissen fast ausschließlich um Absolutwerte. Nach FREUND (1928) beginnt eine beträchtliche Zunahme der Häufigkeit vom 50. Lebensjahr an. Diese erreicht zwischen dem 60. und 70. Lebensjahr ihr Maximum, um jenseits des 70. Lebensjahres wieder abzusinken. Dabei stellt er in Rechnung, daß wegen des bekanntlich im Alter oft hämorrhagischen und nekrotischen Verlaufs sowie der schweren Neuralgien die Kranken häufiger ärztliche Hilfe aufsuchen. Die Tatsache aber, daß in seinen Erhebungen die Häufigkeit zwischen dem 6. und 7. Lebensjahrzehnt doppelt so groß ist wie in den Dezennien bis 50, bringt ihn zu der Schlußfolgerung, daß der heftige Verlauf des Herpes zoster in den höheren Lebensaltern, welcher die Patienten regelmäßiger zum Arzt führt, mit einer größeren tatsächlichen Häufung jenseits des 50. Lebensjahres zusammenfällt. SCHUERMAN (1956) beobachtete die höchste relative und absolute Morbidität im 7. Dezennium.

HOCHLEITNER (1960) untersuchte das Krankengut der Universitäts-Hautklinik Innsbruck (160 Fälle, davon 77 männliche und 83 weibliche Patienten). Bezüglich der Altersverteilung zeigen auch seine Werte ein absolutes Maximum im 7. Dezennium. 46 (28,75 %) der erfaßten 160 Krankheitsfälle gehören dieser Altersstufe an.

BJÖRK (1950) dagegen bezeichnet den Herpes zoster - ausschließlich des Herpes zoster Ophthalmicus - als eine Krank-

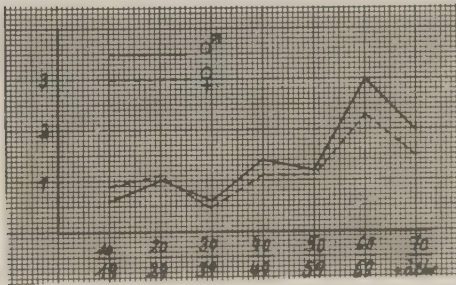
heit des jungen Menschen mit verhältnismäßig häufigem Auftreten im höheren Alter. Seiner umfangreichen Arbeit liegen 524 Krankheitsfälle zugrunde; dabei handelt es sich 291 mal um einen Herpes zoster Ophthalmicus, den er als ausgesprochene Affektion des Seniums ansieht.

Wir untersuchten 150 Fälle von Herpes zoster, die in dem einleitend erwähnten Zeitraum die Ambulanz der hiesigen Klinik aufsuchten und teils stationär, teils ambulant behandelt wurden. Das weibliche Geschlecht war darin mit 88 (58,6 %), das männliche Geschlecht mit 62 (41,4 %) Fällen vertreten.

Im folgenden ist das Ergebnis der Untersuchungen zahlenmäßig dargestellt und die absolute Zosterhäufigkeit in Bezug auf die betreffenden Bevölkerungsaltersgruppen in einer Kurve veranschaulicht:

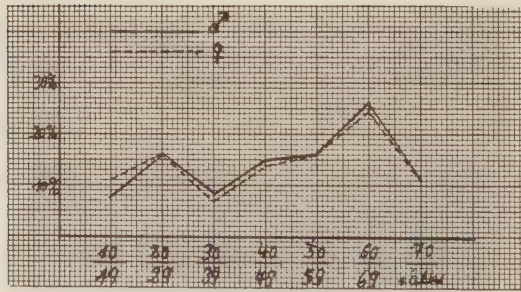
Alter	absol.%	relativ	absol.%	relativ	absol.%	relativ
10-19	9,9	0,75	8,05	0,55	11,36	0,92
20-29	15,9	1,02	16,10	0,96	15,90	1,11
30-39	7,3	0,53	8,05	0,58	6,82	0,49
40-49	13,9	1,19	14,49	1,38	13,63	1,07
50-59	15,9	1,05	16,10	1,21	15,90	1,09
60-69	25,3	2,56	25,76	2,96	24,99	2,33
70+älter	11,2	1,67	11,27	1,96	11,36	1,52
Anzahl	150		62		88	

Tab. 14 Absolute und relative Häufigkeit des Herpes zoster



Tab. 15 Relative Altersverteilung des Herpes zoster

Tab. 16 Absolute Häufigkeit des Herpes zoster



Aus der Aufschlüsselung des Krankengutes nach Altersklassen sind für beide Geschlechter zwei deutliche absolute Gipfelpunkte ersichtlich. Ein erstes Maximum liegt im 3. Dezennium, das zweite, absolute Morbiditätsmaximum fällt zwischen das 60. und 70. Lebensjahr. Diese Altersstufe stellt mit 25,3 % sämtlicher Herpes zoster-Patienten gegenüber einem Anteil von 9,8 % dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerungszahl sowohl das absolute als auch das relative Maximum. Für beide Geschlechter handelt es sich um fast parallel verlaufende Kurven, eine Geschlechtsgebundenheit hinsichtlich der Altersverteilung läßt sich somit nicht nachweisen.

Das klinische Erscheinungsbild in seiner Altersbeziehung wurde als weiterer Punkt in der Betrachtung des Herpes zoster untersucht. Hinsichtlich des im Alter oft komplizierten Verlaufs dieser Krankheit erbrachten unsere Untersuchungen folgende Ergebnisse:

Von den insgesamt 79 Kranken der Altersstufe über 50 Jahren zeigten 38 (47,8 %) das für das Alter typische klinische Erscheinungsbild mit hämorrhagisch-nekrotischer Note (weiblich 46:26, männlich 33:12). Bei den 42 weiblichen Patienten der Altersklasse unter 50 Jahren zeigte sich nur in 4 Fällen ein solches Krankheitsbild, wobei es sich um ein 16-jähriges Mädchen und drei Patientinnen im Alter von 40 bis 50 Jahren handelte. Beim männlichen Geschlecht lagen in der Altersstufe unter 50 Jahren ein Krankheitsfall eines 20-jährigen und ebenfalls im 5. Dezennium drei Erkrankungen mit hämorrhagisch-nekrotischer Komponente vor. Abgesehen von der Erkrankung des 16-jährigen Mädchens handelt es sich in allen diesen Fällen um einen Herpes zoster Trigeminus.

BJÖRK, SCHUERMANN sowie SCHÖNFELD erwähnen das häufige Befallensein dieses Hirnnervs, besonders seines 1. Astes. Gerade der Herpes zoster Ophthalmicus manifestiert sich besonders gern im höheren Alter und neigt zu Komplikationen. Im eigenen Krankengut handelt es sich 63 mal um einen Herpes zoster Trigemini, davon in 50 Fällen um eine Erkrankung des 1. Astes.

38 dieser Patienten gehören der Altersstufe über 55 Jahren an.

Hautklinik Bonn	33,3 %
Berggreen-Schüler	33,2 %
Hochleitner	25,6 %

Tab. 17 Vergleich des Anteils der Herpes zoster Ophthalmicus-Patienten am Gesamtkrankengut des Herpes zoster Trigemini.

Herpes simplex

Die durch das Herpes simplex Virus hervorgerufenen Haut-Schleimhautrekrankungen zeigen im Gegensatz zur Herpes zoster-Häufigkeit eine Bevorzugung des jüngeren Menschen. Nach FREUND tritt die Erkrankung in den ersten drei Lebensjahrzehnten gleichmäßig häufig auf. SCHUERMANN äußert sich dahingehend, daß der Herpes simplex seine höchste Morbidität im Alter von 20 bis 25 Jahren hat und im höheren Alter selten auftritt. GOTTRON beschreibt ebenfalls eine Häufung des Krankheitsbildes zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr.

Das Bonner poliklinische Krankengut wies 137 Fälle von Herpes simplex auf. Dabei handelt es sich 56 mal (41 %) um die Altersstufe zwischen 20 und 30 Jahren. Nach Aufschlüsselung in 5-Jahresgruppen zeigt sich, daß der Herpes simplex seine höchste relative und absolute Morbidität zwischen dem 20. und 25. Lebensjahr hat (37 Fälle = 27 %). Das weibliche Geschlecht zeigt mit 83 (61 %) Krankheitsfällen eine deutliche Präponderanz. Auffallend ist, daß es sich hierbei nur in zwei Fällen um einen genitalen Herpes handelt, während beim männlichen Geschlecht von den insgesamt 54 Kranken 19 mal ein solcher vorlag. Eine Altersdisposition ist hierfür nicht zu erkennen.

Berggreen, P. und
F.G. SCHÜLER

Zur Kenntnis der Lokalisation des
Herpes zoster.
Derm.Wschr. 106:216-219 (1938)

BJÖRK, B.A.

The Incidence of Zoster, particularly Zoster ophthalmicus.
Acta dermato-venerol. (Stockholm)
30 : 34-46 (1950)

FEYRTER, F.

Über den Zoster.
Virch. Arch. 70 : 325 (1954)

FREUND, H.

Beiträge zur Kenntnis von Herpes
und Zoster.
Arch.f.Derm. 155 : 282-293 (1928)

HOCHLEITNER, H.

Beitrag zum Zosterproblem.
Derm.Wschr. 142 : 1049-1053 (1960)

Induratio penis plastica

Dieses Krankheitsbild wird übereinstimmend als vorwiegende Alterserkrankung bezeichnet.

SCHWARZKOPF beobachtete die höchste Morbidität zwischen dem 40. und 65. Lebensjahr. BÖHMER und UNGERER geben die Altersstufe zwischen 51 und 58 Jahren als absolutes Erkrankungsmaximum an. Ebenso beschreiben HEITE und SIEBRECHT sowie KOCH das 6. Dezennium als Gipfel der Morbidität, weisen jedoch auf eine beachtenswerte Minderzahl in den 20er und 30er Jahren hin. Sie sehen als reizauslösende Ursache für das gehäufte Auftreten dieser Erkrankung im höheren Alter hormonelle Dysfunktionen (Rückbildung der Spermiogenese und der Sexualhormonproduktion), wie sie gewöhnlich im Rückbildungsalter auftreten.

Unser Krankengut mit insgesamt 25 Patienten zeigt einen absoluten Morbiditätsgipfel zwischen dem 50. und 59. Lebensjahr. 10 Patienten (40 %) gehören dieser Altersstufe an. Mit Ausnahme eines 15-jährigen Patienten verteilen sich die restlichen Krankheitsfälle gleichmäßig auf das 4., 5. und 7. Dezennium. In der Altersstufe über 70 Jahren liegt kein Krankheitsfall vor.

Nach Aufschlüsselung in 5-Jahresgruppen stellt die Altersstufe zwischen 50 und 64 Jahren mit 56 % des Patientengutes den Hauptanteil. Ein Patient ist älter als 65 Jahre.

10 - 15 Jahre	1
30 - 34 "	3
35 - 39 "	2
40 - 44 "	3
45 - 49 "	1
50 - 54 "	3
55 - 59 "	7
60 - 64 "	4
65 - 69 "	1

Tab. 18 Absolute Häufigkeit der Induratio penis plastica

BÖHMER, L. und
E. UNGERER

Zur Strahlentherapie der Induratio
penis plastica.
Strahlentherapie 70:457 (1941)

GRAUL, E.H.

Genese, Klinik und Therapie der In-
duratio penis plastica.
Strahlentherapie 98 : 104 (1955)

HEITE, H.J. und
H.H. SIEBRECHT

Beitrag zur Pathogenese der Indura-
tio penis plastica.
Dermat.Wschr. 121: 1-10 (1950)

KOCH, R.

Zur Behandlung der Induratio penis
plastica.
Zschr. f.H.u.G.Krh. 12:514-519 (1952)

SCHWARZKOPF, K.

Zur Ätiologie und Therapie der Indu-
ratio penis plastica.
Zschr. f.H.u.G.Krh. 3:197-206 (1947)

L i c h e n r u b e r p l a n u s

Beim Lichen ruber planus handelt es sich um ein aetiologisch ungeklärtes Leiden der Haut und Schleimhäute. Es erscheint daher von besonderem Interesse, dieses Krankheitsbild hinsichtlich eventueller Altersbeziehungen in Häufigkeit und Verlauf sowie der Verteilung auf die Geschlechter zu untersuchen. Präzise Zahlenangaben hierzu liegen im dermatologischen Schrifttum bislang nur in geringer Zahl vor. OBERSTE-LEHN, GRAHAM-LITTLE sowie JULIUSBERG äußern sich dahingehend, daß das Maximum der Krankheitsfälle zwischen das 35. und 55. Lebensjahr fällt. HARD und HOLENBERG werteten insgesamt 79 Fälle aus, bei denen das Alter der Erkrankten bei Auftreten der ersten Erscheinungen überwiegend im 5. Dezennium lag.

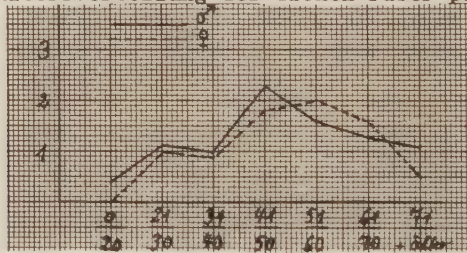
Hinsichtlich des unterschiedlichen häufigen Befallenseins der Geschlechter ist aus der älteren wie neueren Literatur kein eindeutiger Aufschluß zu gewinnen. Es liegen recht unterschiedliche, zum Teil gegensätzliche Ergebnisse vor. Die Auswertung des Krankengutes von HARD und HOLENBERG erbrachte einen gleich häufigen Befall beider Geschlechter. CROCHER und JAKOB, sowie GRAHAM-LITTLE stellten eine Präponderanz des weiblichen Geschlechts fest; demgegenüber stehen Untersuchungsergebnisse von KAPOSI, die ein deutliches Überwiegen des männlichen Geschlechts erbrachten ($\frac{2}{3}$) der Fälle). Statistisch errechnete, genaue Angaben hinsichtlich Alters- und Geschlechterbezogenheit des Lichen ruber planus bringen GERTLER, LEIPOLD und SCHMIDL im Rahmen ihrer im Jahre 1963 veröffentlichten Arbeit „Zur Frage der Kontagiosität des Lichen ruber“. Allerdings handelt es sich auch hierbei ausschließlich um Absolutwerte. Sie ermittelten den Gipfel der Morbidität für beide Geschlechter zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr.

Ihre Untersuchungsergebnisse basieren auf dem Patientengut der Universitäts-Hautklinik Leipzig.

Vorausgestellt seien nun die an unserem Patientengut ermittelten absoluten und relativen Zahlen über die Verteilung des Lichen ruber planus auf die verschiedenen Altersklassen und zur besseren Veranschaulichung eine Kurve der relativen Häufigkeit:

Alter	Gesamtzahl		Männer		Frauen	
	absol.	% relativ	absol.	% relativ	absol.	% relativ
0-20	3,43	0,26	5,05	0,35	1,32	0,01
21-30	17,14	1,11	19,19	1,14	14,52	1,01
31-40	12,58	0,91	13,13	0,95	11,88	0,86
41-50	23,42	2,00	24,24	2,31	22,44	1,77
51-60	24,58	1,74	21,21	1,60	29,04	2,00
61-70	13,71	1,40	11,11	1,28	17,16	1,60
71+älter	5,14	0,76	6,06	1,06	3,96	0,53
Anzahl	175		99		76	

Tab. 19 Altersverteilung des Lichen ruber planus



Tab. 20 Relative Häufigkeit des Lichen ruber planus

Alter	Hautklinik Bonn absolut	Hautklinik Leipzig absolut
0-20	3,43 %	4,91 %
21-30	17,14 %	7,95 %
31-40	12,58 %	13,66 %
41-50	23,42 %	22,98 %
51-60	24,58 %	28,94 %
61-70	13,71 %	14,16 %
71+älter	5,14 %	7,33 %

Tab. 21 Vergleich der absoluten Häufigkeit des L.r.pl.
Hautklinik Bonn - Hautklinik Leipzig

Übereinstimmend mit der vorausgestellten Statistik der Hautklinik Leipzig ergibt sich auch bei uns nur ein geringer Anteil an Erkrankungen im Kindes- und Greisenalter. Der Gipfel der Erkrankungsfälle liegt absolut gesehen zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr. Das relative Morbiditätsmaximum dagegen zeigt sich zu den jüngeren Jahrgängen hin verschoben zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr. Die Feststellung von GERTLER, LEIPOLD und SCHMIDL, daß in den Altersklassen diesseits des 60. Lebensjahres der Anteil der weiblichen Kranken an der Gesamtzahl überwiegt, während jenseits des 60. Lebensjahres ein Überwiegen der Männer deutlich wird, wird durch unsere Ergebnisse nicht bestätigt.

Bei Aufschlüsselung auf 5-Jahresgruppen und getrennter Betrachtung der Geschlechter zeigt sich für die Frauen ein ausgeprägtes Morbiditätsmaximum sowohl in absoluter als auch in relativer Hinsicht zwischen dem 50. und 54. Lebensjahr, beim männlichen Geschlecht dagegen ist das 45. bis 49. Lebensjahr relativ wie absolut am stärksten vertreten.

Männer 45-49 Jahre 16,16 %; rel. 2,73 (16 Fälle)

Frauen 50-54 Jahre 21,12 %; rel. 2,69 (16 Fälle)

Mit einem Anteil von 56,43 % zeigt unser Patientengut ein leichtes, wenn auch nicht signifikantes Überwiegen des männlichen Geschlechts.

CROCHER und
JAKOB

Zit.nach F.Juliusberg:Lichen ruber planus und Pityriasis rubra pilaris, in: Jadassohn, J., Hdb. d.H.u.G.Erh., VII₂, (1931)

- GERTLER, W. Therapeutische Umfrage zum Lichen
ruber planus.
Derm.Wschr. 137:539 (1958)
- GERTLER, W- Zur Frage der Kontagiosität des Li-
LEIPOLD, I. und chen ruber planus.
M.SCHMIDL Derm.Wschr. 47:543 (1962)
- GRAHAM-LITTLE, E. An undescribed Variety of Lichen
planus.
Derm.Wschr. (Leipzig) 91:1203 (1930)
- HARD, St. und Penicillin treatment of lichen ruber.
S. Holmberg Acta dermato-venerol. (Stockholm)
34:72 (1954)
- JULIUSBERG, F. Lichen ruber planus und Pityriasis
rubra pilaris in Jadassohn, J. Hdb.
d.H.u.G.Krh. VII₂, S. 69-70
- KAPOSI Zit.nach F.Juliusberg: Lichen ruber
planus und Pityriasis rubra pilaris,
in Jadassohn, J., Hdb.d.H.u.G.Krh.
VII₂, (1931) S. 69-70
- OBERSTE-LEHN, H. Papulöse Hautkrankheiten.
In Gottron/Schönfeld: Derm.u.Vener.
759 (1958) G.Thieme-Verl.Stuttgart

M a l i g n e s M e l a n o m

Über die Altersverteilung des malignen Melanom liegen in der Literatur recht unterschiedliche Angaben vor. Nach MIESCHER und WILDNER tritt es in allen Altersstufen gleich häufig auf. TAPPEINER fand eine Häufung der malignen Degeneration zwischen dem 30. und 60. Lebensjahr mit einem nur schwach ausgeprägten Gipfel im 5. Dezennium. FARRELL beschreibt 265 Fälle mit einem mittleren Manifestationsalter von 45 Jahren, MIESCHER dagegen untersuchte 35 Fälle mit einem durchschnittlichen Alter von 59 Jahren. VILCEK und BABOR beobachteten in einer tschechoslowakischen Klinik in einem Zeitraum von 10 Jahren 40 Krankheitsfälle (19 männlich, 21 weiblich). Dabei handelte es sich in 21 Fällen um die Altersstufe zwischen 30 und 50 Jahren. HELLRIEGEL fand unter 158 Kranken das 4. bis 7. Dezennium etwa gleich häufig vertreten. Die Präponderanz eines Geschlechts wird von keinem der Autoren angegeben.

Wir erfaßten 41 Patienten, die in der 5-Jahresspanne die Ambulanz der hiesigen Klinik aufsuchten. Davon waren 22 weiblichen und 19 männlichen Geschlechts.

Alter	Gesamtzahl	Männer	Frauen
10 - 19	2	-	2
20 - 29	5	3	2
30 - 39	6	5	1
40 - 49	8	3	5
50 - 59	9	3	6
60 - 69	6	3	3
70 + älter	5	2	3
Anzahl	41	19	22

Tab. 22 Altersverteilung des malignen Melanom

Die geringe Anzahl von Krankheitsfällen ergibt für beide Geschlechter ein annähernd gleich häufiges Auftreten in allen Altersstufen, wobei das 5. und 6. Dezennium mit 17 Erkrankten einen Anteil von 41,48 % am Gesamtkrankengut stellen.

Wir errechneten ein durchschnittliches Manifestationsalter von 48 Jahren (Männer 46,7 J., Frauen 49,7 J.).

FARRELL 45 Jahre

MIESCHER 59 Jahre

Entgegen der Feststellung von WILDNER, der als Primärlokalisierung den Gesichtsbereich beschreibt, zeigt die Übersicht über unsere Fälle mit 22 Erkrankten einen bevorzugten Befall der unteren Extremitäten. Hierbei handelt es sich überwiegend um Patienten im jüngeren und mittleren Lebensalter, wogegen 9 der 14 Melanomfälle mit Lokalisation im Gesichtsbereich der Altersstufe über 60 Jahre angehören. 5 mal war das Melanom im Rücken-Schulterbereich lokalisiert.

FARRELL

Zit.nach G.Miescher: Melanom, in
Jadassohn, J. Hdb.d.H.u.G.Krh., VII,
(1933) S. 1048

HELLRIEGEL, W.

Aussprache zu G.Miescher: Über Klinik
und Therapie der Melanome.
Arch.f.Derm. 200:239-246 (1955)

KORTING, G.K.

Über Klinik und Therapie der Melanome.
Arztl.Mtlgn. 61 : 367-380, 455-461 (1964)

- MIESCHER, G. Über Klinik und Therapie der Melanome
Arch.f.Derm. 200 : 215-238 (1955)
- TAPPEINER, J. Therapie und Verlauf maligner Melanome
Arch.f.Derm. 200 : 251-254 (1953)
- VILCEK, E. und
L.BARBOR Beitrag zur Behandlung maligner Haut-
 melanome.
 ref.im Zbl.f.H.u.G.Krh. 103:320 (1959)
 Orig. Lek Obz. 7 : 661-666 (1958)
 (slowakisch)
- WILDNER, G.P. Zur Häufigkeit des malignen Melanom.
Arch.f.Geschwulstforschung 22:71-80
 (1963)

Mykosis fungoides

STÜTTGEN und MEISTERERENST erfaßten für einen Zeitraum von 30 Jahren etwa 400 Fälle. Bezüglich der Altersverteilung liegen im dermatologischen Schrifttum zahlreiche, sehr unterschiedliche Angaben vor. HERXHEIMER und MARTIN betrachten die Mykosis fungoides als eine bevorzugte Erkrankung des höheren Alters. Sie fanden aus eigenem und aus der Literatur zusammengetragenen Material den Erkrankungsbeginn unter 30 Jahren nur in 10 %, zwischen 30 und 50 Jahren in 17 % und im Alter über 50 Jahren in 73 % der Fälle. Nach WOLTERS sollen die Altersklassen zwischen 30 und 50 Jahren am meisten befallen sein, ebenso nach DARIER. HEITE und SOCHA beobachteten zwischen 30 und 60 Jahren 60,6 % des Gesamtkrankenguts. Sie kommen in Übereinstimmung mit SEQUEIRA zu dem Ergebnis, daß die Mykosis fungoides gleichmäßig häufig alle Altersklassen der Erwachsenen befällt.

Wir erfaßten in der statistisch zu bearbeitenden 5-Jahresspanne 27 Patienten mit Mykosis fungoides (19 Männer und 8 Frauen). Die sich daraus ergebende Altershäufigkeitsverteilung zeigt ein Ansteigen vom jugendlichen zum mittleren Alter und einem Abfall erst wieder im beginnenden Senium jenseits des 70. Lebensjahres. Der Altersstufe über 40 Jahren gehören in unserem Krankengut 77,5 % der Fälle an. Doch läßt die geringe Patientenzahl keine gültige Aussage zu, ob es sich bei diesem Krankheitsbild um eine bevorzugte Erkrankung des höheren Lebensalters handelt. HEITE und SOCHA fanden bei 488 Fällen eine Relation von 233:255 zugunsten des weiblichen Geschlechts. Nach HERXHEIMER und MARTIN ist dagegen das männliche Geschlecht bevorzugt befallen. Unser Patientengut zeigt mit einem Verhältnis von 19:8 zugunsten des männlichen Geschlechts eine auffällige Bevorzugung.

DARIER

Zit.nach Herxheimer und Martin
 Mykosis fungoides. In Jadassohn, J.
 Hdb.d.H.u.G.Krh. VIII₁, S.174-260
 (1929) J.Springer-Verl.Berlin

HEITE, H.J. und
 P. SOCHA

Untersuchungen zur Symptomatologie
 der Mykosis fungoides.
 Arch.Derm.Syph.Berlin 193:120-123
 (1951)

HERXHEIMER, K. und
 H.MARTIN

Mykosis fungoides. In Jadassohn, J.
 Hdb.d.H.u.G.Krh. VIII₁, S.174-260
 (1929) J.Springer-Verl.Berlin

SEQUEIRA, J.H.

ref.Derm.Zbl. 18:40 (1915)

STÜTTGEN, G. und
 W. MEISTERERNST

Mykosis fungoides. In Jadassohn, J.
 Hdb. d.H.u.G.Krh. Ergänzungsband
 III₁, S.717 (1963)

WOLTERS

Zit.nach Herxheimer und Martin:
 Mykosis fungoides. In Jadassohn, J.
 Hdb. d.H.u.G.Krh. VIII₁, S.174-260
 (1929)

P r ä c a n c e r o s e n

Zur Frage der Altershäufigkeit für die Präcancerosen liegt in der diesbezüglichen Literatur nur wenig ausführliches Material vor. Wie die Hautkrebse werden auch die Präcancerösen Hautveränderungen allgemein als ausgesprochene Affektion des Seniums beschrieben.

In der folgenden Tabelle sind die im weiteren Verlauf dieser Arbeit abgehandelten präcancerösen Dermatosen hinsichtlich ihrer Altersverteilung zusammengestellt.

	M.	F.	10- 19	20- 29	30- 39	40- 49	50- 59	60- 69	70- 79	80+ ält.
Keratoma sen.	46	42	-	-	-	3	15	29	29	12
Cornu cutaneum	8	8	-	-	-	-	3	5	6	2
Morbus Bowen	13	14	-	-	-	4	6	8	8	1
Melan. circ. praebl.	5	12	1	2	1	3	2	6	2	-
Krauros. vulv.	-	12	-	-	-	-	6	4	1	1

Tab. 23

Altersverteilung der praecancerösen Dermatosen

K e r a t o m a s e n i l e - C o r n u c u t a n e u m

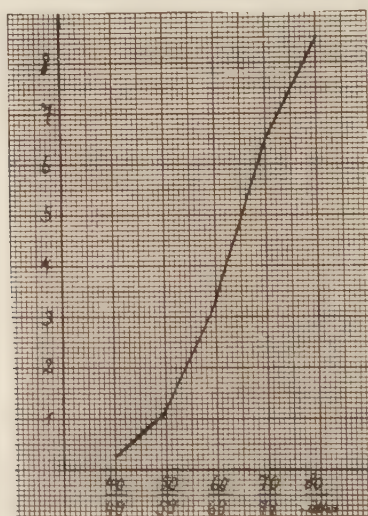
Das Keratoma senile entsteht auf dem Boden einer senil degenerierten Haut und ist eines der durch den Alterungsprozeß bedingten Symptome (MONCORPS). Da es in einem nicht unbeträchtlichen Prozentsatz maligne entartet, wird es in die Gruppe der praecancerösen Dermatosen eingereiht.

Allgemein wird das Keratoma senile im dermatologischen Schrifttum als ausgesprochene Affektion des Seniums beschrieben (SCHUERMAN, BEEK, MONCORPS). Außer den Untersuchungsergebnissen von WAGNER scheinen bisher keine statistischen Angaben über die Häufigkeit dieses Krankheitsbildes in den verschiedenen Lebensaltersklassen vorzuliegen.

Von uns wurden 88 Fälle erfaßt; darin ist das weibliche Geschlecht mit 42 und das männliche Geschlecht mit 46 Patienten vertreten.

Alter	Gesamtzahl	absolut%	relativ
40 - 49	3	3,41	0,3
50 - 59	15	17,02	1,22
60 - 69	29	32,93	3,36
70 - 79	29	32,93	6,45
80 + älter	12	13,62	8,51
Anzahl	88		

Tab. 24 Altersverteilung des Keratoma senile



Tab. 25 Relative Häufigkeit des Keratoma senile

Übereinstimmend mit den Untersuchungsergebnissen von WAGNER liegt auch in unserem Krankengut keine Erkrankung in der Altersstufe unter 40 Jahren vor. Vom 50. Lebensjahr an erfolgt ein steiler Anstieg der Morbidität bis zum absoluten, im 7. und 8. Dezennium als Plateau angedeuteten Maximum. Im Gegensatz zu WAGNER, der im 8. Dezennium sowohl das absolute als auch das relative Maximum beobachtete, zeigt unser Patientengut den Gipfel der relativen Häufigkeit in der Altersstufe über 80 Jahren, also im höchsten Greisenalter. Eine Bevorzugung des männlichen Geschlechts, wie sie SCHUERMANN, WAGNER und auch MONCORPS beschreiben, liegt in unserem Krankengut nicht vor.

Als Hauptlokalisation zeigt sich, wie von WAGNER und MONCORPS beobachtet, die lichtexponierte Haut. Mit Ausnahme von 4 Fällen (Lokalisation an den Handrücken) sind alle Keratomata senilia im Gesichts- bzw. Kopfbereich lokalisiert. JADASSOHN machte die Feststellung, daß das Keratoma senile im höheren Lebensalter seltener entartet als in den jüngeren und mittleren Jahren. In unserem Patientengut liegt 21 mal neben dem Keratoma senile ein histologisch gesicherter Hautkrebs vor. Dabei handelt es sich bis auf zwei Ausnahmen um Patienten der Altersstufe über 70 Jahren. Ob es sich hierbei um die maligne Entartung eines Keratoma senile handelt, geht aus der Anamnese allerdings nicht hervor.

C o r n u c u t a n e u m

Beim Cornu cutaneum handelt es sich um eine Variante des Keratoma senile.

MONCORPS sowie HOTTA beobachteten dieses Krankheitsbild vorwiegend bei Patienten höheren Lebensalters und zwar gewöhnlich jenseits des 50. Lebensjahres. Hinsichtlich der Häufigkeit

stellten sie keine Präponderanz des einen oder anderen Geschlechts fest. JANOVSKEY dagegen beschreibt das häufigere Befallensein des weiblichen Geschlechts.

16 Fälle (männlich 8, weiblich 8)

50-69 Jahre 8 Patienten

70 + älter 8 Patienten

Übereinstimmend mit den Ergebnissen von MONCORPS und HOTTA zeigt auch unsere geringe Patientenzahl keine Erkrankung vor dem 50. Lebensjahr. Männer und Frauen sind gleich häufig befallen; dabei stellen das 6. und 7. Dezennium sowie die Altersstufe der 70-jährigen und älter jeweils den gleichen Anteil. Relativ gesehen liegt das Morbiditätsmaximum im Greisenalter (70 Jahre und älter).

M o r b u s B o w e n

Auch beim Morbus Bowen handelt es sich um eine bevorzugte Krankheit des höheren Alters. Nach PALMER tritt er gewöhnlich jenseits des 50. Lebensjahres auf. Wir untersuchten 27 Fälle, davon 13 männlichen und 14 weiblichen Geschlechts. Wegen der geringen Fallzahl gliederten wir das Patientengut in 20-Jahresgruppen auf.

Alter	Gesamtzahl	Männer	Frauen
40 - 59	10	9	1
60 - 79	16	4	12
80 + älter	1	-	1
Anzahl	27	13	14

In der Altersstufe unter 40 Jahren liegt kein Erkrankungsfall vor. Das absolute sowie relative Maximum zeigt sich in den Altersstufen zwischen 60 und 79 Jahren. Bei getrennter Betrachtung der Geschlechter ergeben sich andere Werte. Für das männliche Geschlecht ist das relative wie absolute Morbiditätsmaximum auffällig zu den jüngeren Jahrgängen hin verschoben. Mit 9 von insgesamt 13 männlichen Erkrankten stellt die Altersstufe zwischen 40 und 59 Jahren den Hauptanteil. Besonderen Ausdruck findet diese Tatsache in dem unterschiedlichen, durchschnittlichen Manifestationsalter, welches für das männliche Geschlecht 56 Jahre, für das weibliche dagegen 69 Jahre beträgt. Vergleichende Zahlenangaben liegen in der Literatur nicht vor.

M e l a n o s i s c i r c u m s c r i p t a p r a e - b l a s t o m a t o s a

Bei der Melanosis circumscripta praeblastomatosa handelt es sich um ein seltenes Krankheitsbild. SCHUERMANN beobachtete

in Würzburg in einem Zeitraum von 6 Jahren 25 Fälle, die absolut gesehen ein annähernd gleich häufiges Auftreten im 4., 5., 6. und 7. Dezennium zeigten. Als Primärlokalisation beschreibt er den Gesichtsbereich (60 - 70 %).

In dem 5-Jahreszeitraum suchten 17 Patienten mit diesem Krankheitsbild die Ambulanz der hiesigen Klinik auf. Mit einer Relation von 12:5 zeigt sich eine ausgeprägte Bevorzugung des weiblichen Geschlechts.

Bei der geringen Patientenzahl ist es schwierig, eine eventuelle Altersdisposition dieses Krankheitsbildes festzustellen. Die Dezennien bis zum 60. Lebensjahr sind gleich häufig befallen. Dann zeigt sich für das weibliche Geschlecht im 7. Dezennium ein ausgeprägter absoluter und relativer Morbiditätsgipfel (6 Patientinnen = 35,3 %). Bei den Männern liegt in dieser Altersstufe keine Erkrankung vor. Das durchschnittliche Manifestationsalter für dieses Krankheitsbild beträgt 48,2 Jahre (männlich 48,4; weiblich 48,2).

Alter	Gesamtzahl	Männer	Frauen
10 - 19	1	-	1
20 - 29	2	1	1
30 - 39	2	1	1
40 - 49	2	1	1
50 - 59	2	-	2
60 - 69	6	-	6
70 + älter	2	2	-
Anzahl	17	5	12

Tab. 26 Altersverteilung der Melanosis circumscripta
praeblastomatosa

Bezüglich der Lokalisation bestätigt unser Untersuchungsmaterial die Feststellung von SCHUERMANN. 13 mal (76,44 %) ist die Melanosis circumscripta praeblastomatosa im oberen Gesichtsbereich lokalisiert. Bei den 4 restlichen Patienten (Lokalisation im Schulter-Brustbereich) handelt es sich auffallend um Angehörige der Altersklassen unter 45 Jahren.

K r a u r o s i s v u l v a e

DITTMANN beobachtete die Kraurosis vulvae nicht selten im jüngeren und mittleren Alter. Nach GOTTRON und HAUSER befällt

dieses Krankheitsbild bevorzugt Frauen während und nach dem Klimakterium. Auch unser Patientengut bestätigt diese Feststellung. Mit 8 von insgesamt 12 Krankheitsfällen ist die Altersstufe zwischen 50 und 59 Jahren bevorzugt befallen. Keine Patientin ist jünger als 50 Jahre.

- BEEK, C.H. The age distribution of several skin diseases.
Dermatologica 93 : 219 (1946)
- GOTTRON, H.A. Präcancerosen und Pseudocancerosen der Haut.
Dtsch.med.Wschr.79:1250-1254, 1331-1334, (1954)
- HAUSER, W. Kraurosis vulvae et penis.
Gottron/Schönfeld II₂, S.867 (1958)
G.Thieme-Verl., Stuttgart
- JANOVSKY, A. Zit.nach C.Moncorps.
- JOSEPH, M. und
Y. HOTTA Zit.nach C.Moncorps.
- MONCORPS, C. Keratosen: In Jadassohn, J.
Hdb.d.H.u.G.Krh. VIII₂, S. 425-452
(1931) J.Springer-Verlag, Berlin
- Palmer, A.E. Zit.nach G. Wagner: Altersdermatosen
Gottron/Schönfeld, Derm u. Vener. IV,
S.818 (1960) G.Thieme-Verlag, Stuttgart
- SCHUERMANN, H. Melanosis circumscripta praecancerosa.
Ärztl.Wschr. 10 : 49-53 (1955)

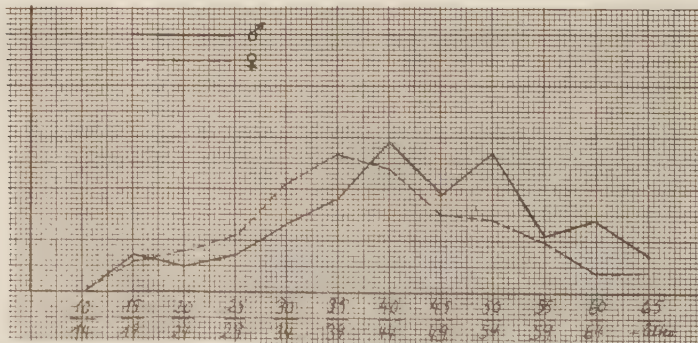
R o s a c e a

Präzise, statistisch errechnete Zahlenangaben über eventuelle Alters- und Geschlechtsbeziehungen der Rosacea liegen im dermatologischen Schrifttum bislang nicht vor. Überwiegend wurde dieses Krankheitsbild in den mittleren Lebensjahren beobachtet (BRAUN, RITTER, AUER).

Von uns wurden 307 Fälle aus der Ambulanzkartei der statistisch zu bearbeitenden 5-Jahresspanne erfaßt. Das weibliche Geschlecht war darin mit 201, das männliche mit 106 Patienten vertreten. In der folgenden Tabelle sind die eigenen Untersuchungsergebnisse über die relative und absolute Häufigkeit der Rosacea detailliert nach Altersgruppen zusammengestellt:

Alter	Gesamtzahl		Männer		Frauen	
	absol.%	relativ	absol.%	relativ	absol.%	relativ
10-14	-	-	-	-	-	-
15-19	3,90	0,59	4,70	0,66	3,50	0,57
20-24	5,53	0,65	4,70	0,51	6,00	0,76
25-29	6,83	0,98	5,64	0,74	7,50	1,17
30-34	12,35	1,76	9,40	1,25	14,00	2,15
35-39	16,90	2,49	11,24	1,78	20,00	2,74
40-44	13,30	2,56	13,12	2,85	13,50	2,37
45-49	10,73	1,65	11,24	1,90	10,50	1,50
50-54	13,30	1,84	17,80	2,65	11,00	1,44
55-59	7,15	1,05	7,50	1,13	7,00	1,01
60-64	4,23	0,76	7,50	1,44	2,50	0,42
65+älter	5,53	0,51	6,56	0,71	5,00	0,40
Anzahl	307		106		201	

Tab. 27 Altersverteilung der Rosacea



Tab. 28 Relative Häufigkeit der Rosacea

Aus den vorliegenden Zahlen und der Kurven ergeben sich für unser Patientengut folgende Altersbeziehungen: Vor der Geschlechtsreife, d.h. bis zum 14. Lebensjahr, liegt bei beiden Geschlechtern keine Erkrankung vor. Mit Beginn der Pubertät nimmt die Morbidität allmählich zu, um einen absoluten Gipfelpunkt in der Altersgruppe von 35-39, ein relatives Maximumplateau in den Altersgruppen von 35-44 Jahren zu erreichen. Mit dem 55. Lebensjahr wird die Rosacea absolut und relativ wieder seltener.

Bei getrennter Betrachtung der Geschlechter zeigen sich unterschiedliche Ergebnisse, und zwar ist das absolute wie relative Maximum der Morbidität für das männliche Geschlecht gegenüber dem weiblichen um eine 5-Jahresspanne zum Alter hin verschoben. Liegt für die Frauen der absolute und relative Gipfelpunkt zwischen dem 35- und 39. Lebensjahr mit folgendem Abstieg, so finden wir für das männliche Geschlecht einen leicht abfallenden, plateauartigen Gipfel zwischen dem 40. und 55. Lebensjahr. Mit einem Anteil von 69 % des weiblichen und 62,8 % des männlichen Krankengutes sind die Altersstufen zwischen 30 und 55 Jahren bevorzugt befallen. Hinsichtlich des unterschiedlichen Befallenseins der Geschlechter zeigt sich eine ausgeprägte Bevorzugung des weiblichen Geschlechts (66 % : 34 %). Vergleichende Zahlenangaben fehlen in der diesbezüglichen Literatur, lediglich werden Frauen als bevorzugt erkrankt hingestellt.

AUER, F.

Untersuchungen über Bluteiweißkörper und Leberfunktionsprüfungen bei der Akne rosacea.
Dermatologica (Basel) 103:265 (1951)

BRAUN, W.

Rosacea.
Gotttron/Schönfeld, Derm.u.Vener.III²,
S.783 (1959) G.Thieme-Verlag, Stuttg.

MIESCHER, G. und
H. STORCK

Juvenile Rosacea (Demonstration).
Dermatologica (Basel) 102:368 (1951)

RITTER, H.

Zur Ätiologie und Therapie der Akne ju-
venilis und Rosacea.
Dermatol.Wschr. 110:233 (1940)

S k l e r o d e r m i a

- a) Sklerodermia circumscripta
- b) Sklerodermia diffusa

Über die Häufigkeit und Altersverteilung dieser Krankheitsbilder kann man sich nur sehr schwer ein Bild machen, da sich die statistisch angegebenen Zahlen vielfach auf das Vorkommen beider Sklerodermieformen beziehen. Übereinstimmend werden aber in der Literatur sowohl die Sklerodermia circumscripta als auch die diffuse Form als eine ausgesprochene Krankheit des jugendlichen bis mittleren Alters beschrieben (SCHUERMANN, POLLMANN-BALLO), was sich nach HEITE bei der circumscripten Form noch etwas stärker ausprägt als bei der diffusen Form. Er fand bei der Sklerodermia circumscripta mit einem im 2. Jahrzehnt gelegenen Maximum eine stärkere Bevorzugung jugendlicher Personen als bei der diffusen Form, deren Häufigkeitsgipfel bei seinen Untersuchungen im 3. u. 4. Dezennium lag. Hierbei handelt es sich sowohl um das absolute als auch das relative Morbiditätsmaximum. EHRMANN und BRÜNAUER stellten fest, daß die meisten Sklerodermiefälle zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr vorkommen, wobei nicht zwischen der diffusen und der circumscripten Form unterschieden wird. Auffällig hoch ist die von einigen Autoren angegebene Präponderanz des weiblichen Geschlechts.

Unser Ergebnis stützt sich auf eine sehr niedrige Patientenzahl und hat somit nur einen geringen Aussagewert. In der statistisch erfaßten 5-Jahresspanne suchten 39 Patienten mit der circumscripten und 13 mit der diffusen Sklerodermieform die Ambulanz der hiesigen Klinik auf. In den folgenden Tabellen sind beide Krankheitsbilder hinsichtlich ihrer Verteilung auf die verschiedenen Altersstufen zahlenmäßig zusammengestellt:

a) Sklerodermia circumscripta

Alter	Gesamtzahl	Männer	Frauen
10 - 19	7	1	6
20 - 29	11	6	5
30 - 39	6	2	4
40 - 49	7	2	5
50 - 59	4	1	3
60 - 69	3	2	1
70 - 79	1	-	1
	39	14	25

Es zeigt sich absolut und relativ ein schwach angedeuteter Morbiditätsgipfel im 3. Lebensjahrzehnt. 11 Patienten = 28,2% des Gesamtkrankengutes gehören dieser Altersstufe an. Bei getrennter Betrachtung der Geschlechter ist dieses schwach angedeutete Maximum bei den Männern ebenfalls zu beobachten, dagegen bei den Frauen das 2., 3., 4. und 5. Dezennium gleich häufig befallen sind. Insgesamt stellen die Altersstufen unter 50 Jahren mit 31 Patienten einen Anteil von 79,5 %. Dieser hohe Prozentsatz läßt trotz der niedrigen Patientenzahl auch für unser Krankengut die Schlußfolgerung zu, daß es sich bei der Sklerodermia circumscripta um eine bevorzugte Erkrankung der jüngeren Jahrgänge handelt.

Das Geschlechtsverhältnis männlich : weiblich beträgt für unser Krankengut L : 1,8 und liegt somit bedeutend niedriger als der Wert (HEITE) (1 : 2,9). EHRMANN und BRÜNAUER geben ein Geschlechtsverhältnis von 1 : 3-4 an, doch handelt es sich hierbei wiederum um beide Erkrankungsformen.

b) Sklerodermia diffusa

Alter	Gesamtzahl	Männer	Frauen
10 - 19	3	1	2
20 - 29	-	-	-
30 - 39	3	-	3
40 - 49	4	2	2
50 + älter	3	1	2
	13	4	9

Die 13 Patienten mit Sklerodermia diffusa verteilen sich gleichmäßig auf das 2., 4. und 5. Dezennium. Bei 3 Kranken handelt es sich um die Alterstufe über 50 Jahre. Auffallend ist, daß in unserem Untersuchungsmaterial in der von HEITE als bevorzugt befallen beobachteten Altersstufe - im 3. Dezennium - keine Erkrankung vorliegt.

Das Geschlechtsverhältnis beträgt für dieses Krankheitsbild männlich : weiblich 1 : 2,3, HEITE 1 : 3,7.

EHRMANN, S. und
ST.R. BRÜNAUER

Sklerodermie: In Jadassohn, J.
Hdb. d.H.u.G.Krh. VIII₂, S.848-857
(1931) J.Springer-Verl., Berlin

FOLLMANN-BALLO

Zit. nach Heite, H.J.

HEITE, H.J.

Ergebnisse häufigkeitsanalytischer
Untersuchungen bei der Sklerodermie.
Arch.f.Derm.u.Syph. 200:426-433
(1955)

Zusammenfassung

Einige ausgewählte dermatologische Krankheitsbilder wurden im Hinblick auf ihre Altersbeziehungen an Hand des Bonner Hautpoliklinik-Patientengutes der Jahre Oktober 1958 bis September 1963 statistisch untersucht. Im wesentlichen wurden dabei die bisherigen Angaben bestätigt.

Für die *Akrodermatitis chronica atrophicans* ergab sich beim männlichen Geschlecht ein deutlicher Morbiditätsgipfel im 6. Dezennium, für das weibliche Geschlecht im 7. Dezennium. 70 % der Patienten gehörten der Altersstufe zwischen 40 und 70 Jahren an, wobei das weibliche Geschlecht bevorzugt befallen war.

Das *Arzneimittalexanthem* zeigte bei gemeinsamer Betrachtung der Geschlechter sowohl absolut als auch relativ ein annähernd gleich häufiges Auftreten im 3.-6. Dezennium. Das weibliche Geschlecht zeigte ein ausgeprägtes Morbiditätsmaximum im 5. Dezennium, welches auf den, in dieser Altersstufe wegen klimakterischer Beschwerden offenbar vermehrten Medikamentenverbrauch zurückzuführen ist. Beide Geschlechter waren gleich häufig befallen.

Basaliom und *Plattenepithel-Carcinom* zeigten bei getrennter und gemeinsamer Betrachtung der Geschlechter ausgeprägte Morbiditätsgipfel im 8. Dezennium. Für das Plattenepithel-Carcinom stellten wir eine auffällige Präponderanz des männlichen Geschlechtes fest, welche auf den hohen Anteil der Unterlippen-Carcinome und auf die Tatsache, daß Männer berufsbedingt intensiver den Witterungseinflüssen ausgesetzt sind, zurückzuführen ist.

Der *Herpes zoster* zeigt für beide Geschlechter einen auffälligen Morbiditätsgipfel im 7. Dezennium und stellt ebenfalls eine bevorzugte Krankheit des höheren Lebensalters dar. Er zeigt bei den Patienten der Altersstufe über 50 Jahren zu 47,8 % einen schweren Verlauf mit hämorrhagisch-nekrotischer Komponente. Beim *Herpes simplex* dagegen handelt es sich um eine Krankheit des jüngeren Menschen. Mit 27 % der Fälle erbrachte unser Patientengut die höchste relative und absolute Morbidität zwischen dem 20. und 25. Lebensjahr, wobei das weibliche Geschlecht bevorzugt befallen war.

Die Altersverteilung für die *Induratio penis plastica* zeigte einen annähernd gleichmäßigen Befall der Altersstufe zwischen 40 und 70 Jahren.

Das Krankheitsbild des *Lichen ruber planus* wurde nach Aufschlüsselung in 5-Jahresgruppen ausgewertet. Während die höchste Morbidität bei den Männern zwischen dem 45. und 49. Lebensjahr lag, wurde diese beim weiblichen Geschlecht erst zwischen dem 50. und 54. Lebensjahr erreicht. Die von einigen Autoren angegebene Präponderanz des männlichen Geschlechts deutete sich auch in unserem Krankengut an.

Die geringe Patientenzahl mit einem *malignen Melanom* erbrachte für beide Geschlechter ein annähernd gleich häufiges Auftreten in allen Altersgruppen, wobei das 3., 5. und 6. Dezennium eine leichte Bevorzugung zeigten.

Die Altershäufigkeitsverteilung der *Mycosis fungoides* zeigte ein Ansteigen vom jugendlichen zum mittleren Alter und einen Abfall erst wieder im beginnendem Senium. Mit einer Relation von 19 : 8 ergab sich eine auffällige Bevorzugung des männlichen Geschlechts.

Für die *Prae-cancerosen* ergaben sich recht unterschiedliche Altersbeziehungen. *Keratoma senile*, das *Cornu cutaneum* sowie der *Morbus Bowen* zeigten sich auch bei unserem Patienten-gut als ausgesprochene Altersdermatosen. Die absoluten und relativen Morbiditätsmaxima für diese Krankheitsbilder liegen im hohen Greisenalter. Nur beim Morbus Bowen stellt die Altersstufe zwischen 40 und 59 Jahren den Hauptanteil.

Bei der geringen Patientenzahl mit einer *Melanosis circumscripta praeblastomatosa* ergab sich ein gleich häufiges Auftreten dieses Krankheitsbildes in den mittleren bis höheren Altersgruppen. Für beide Geschlechter lag das durchschnittliche Manifestationsalter bei 48 Jahren, wobei das weibliche Geschlecht deutlich bevorzugt befallen war.

Die *Kraurosis vulvae* bevorzugt Frauen während und nach dem Klimakterium. Keine der Patientinnen war jünger als 50 Jahre.

Die *Rosacea* nimmt unter Bevorzugung des weiblichen Geschlechts mit Beginn der Pubertät allmählich zu, um einen Gipfelpunkt in der Altersstufe von 35 bis 39 Jahren, ein relatives Maximumplateau in den Altersgruppen von 35 bis 44 Jahren zu erreichen. Danach wird die Rosacea absolut und relativ wieder seltener.

Die *Sklerodermia diffusa* sowie die *Sklerodermia circumscripta* verteilen sich annähernd gleichmäßig auf das jüngere bis mittlere Lebensalter. 80 % aller Fälle gehörten der Altersstufe unter 50 Jahren an. Für beide Sklerodermieformen ergab sich eine Bevorzugung des weiblichen Geschlechts.

Herrn Professor Dr. G. Veltman möchte
ich für die freundliche Überlassung
des Themas sowie für die Übernahme des
Referates herzlich danken.

Herrn Professor Dr. A. Leinbrock danke
ich für die Übernahme des Korreferates
höflichst.

L e b e n s l a u f

Am 4. August 1936 wurde ich in Dinklage (Oldb.) geboren.

Von 1942 bis 1947 besuchte ich die kath. Volksschule in Holdorf (Oldb.) und anschließend das Mädchengymnasium in Vechta (Oldb.), wo ich Ostern 1956 die Reifeprüfung ablegte.

Im Wintersemester 1957/58 begann ich an der Rheinischen-Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn das Studium der Zahnmedizin. Hier absolvierte ich sowohl den vor-klinischen als auch den klinischen Teil meines Studiums und legte im Wintersemester 1964/65 das zahnmedizinische Staatsexamen ab.

Von Mai bis Dezember 1965 war ich als wissenschaftliche Hilfskraft in der Univ.-Hautklinik tätig.

Am 1. Januar 1966 begann ich meine Tätigkeit als Zahnärztin.

